

障害者支援施設におけるリフト利用の不満要因

若 林 美佐子

美作大学・美作大学短期大学部紀要（通巻第63号抜刷）

論 文

障害者支援施設におけるリフト利用の不満要因

Factors in the Dissatisfaction of Lifts in Support Centers for People who have Disabilities

若 林 美佐子

要旨：本研究の目的は、障害者支援施設における移動用リフト（以後リフトと示す）介助を受けている利用者の不満要因を明らかにすることである。そしてこの作業を通して、リフト介助における利用者の現状と課題を明らかにするものである。研究方法は定性的研究法である。調査方法はインタビュー法である。分析方法は定性的（質的）コーディングである。分析結果、「不満要因」は、「リフト移乗時の苦痛」、「リフト移乗特有の不安」、「自立性低下に対する懸念」、「他者に迷惑をかける負担感」、「リフトの性能」、「不本意なリフトの導入」、「介護者に対する不信感」、「介護技術の未熟さ」であることが確認できた。

キーワード：移動用リフト、被介護者、不満要因

1. はじめに

我が国の福祉施策は、国際障害者年（1981）を契機に、「ノーマライゼーション」の理念を基盤に、障害の有無に関係なく、誰もが年をとっても、死を間近にしても、住み慣れた地域で安全・安心に、その人らしく自立した生活を送ることができる社会の実現に向け発展してきた¹⁾。こうした中、障害者をはじめ、生活に何らかの支援を必要とする人たちの暮らしを支える施策があるが、福祉用具や福祉機器の活用により、他の人の手を借りずに生活できることは、基本的人権や尊厳を保障する上でも重要なことである²⁾。福祉用具や福祉機器は、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具並びに補装具として、福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律³⁾に定められ、現在は障害者総合支援法⁴⁾より支給される「補装具」や、同法より給付される「日常生活用具」、さらには介護保険法⁵⁾の保険給付が対象となる「福祉用具」など施設、在宅と生活の場を問

わず、広い範囲で適応されている。国の政策のうち、「イノベーション25」⁶⁾では、障害のある人などが支障なく活動できような生活環境の整備等を図るに当たって、社会全体でイノベーションに取り組む必要性が指摘され、「新健康フロンティア戦略」⁷⁾では、障害のある人の社会参加を容易にするため、先端技術の開発等に取り組むことが盛り込まれる等、IT (Information Technology) やAI (Artificial Intelligence) をはじめとする技術が急速に発展し、これらを活用した自立生活の支援が、今後さらに拡大することが期待される。今後、「日本再興戦略」⁸⁾中の「ロボット介護機器開発5ヶ年計画」(2014-2018)では、高齢者や障害者の自立支援の促進だけでなく、介護者の負担軽減を目的に、実用性の高いロボット介護機器の開発を加速化させ、開発されたロボット介護機器を積極的に活用することで、質の高いケアの提供が期待されている。特に介護福祉現場においては、開発等の重点分野として、移乗介助が挙げられている。

移乗介助とは、ベッドから車いす、車いすからトイレ

レなどへ乗り移る動作の介助するものである。移乗が可能になることで、生活範囲は拡大し、QOLの向上にもつながる。しかしながら、人の手による抱え上げ方式の移乗介助は、介護者の腰痛発生の最も多い場面になっている⁹⁾。オーストラリアをはじめとする先進諸国では、医療福祉現場の腰痛対策として、すでに1980年代後半から「持ち上げない介護 (No Lift Policy)」¹⁰⁾の活動が始まっており、1998年には「人力のみによって患者を移乗することを禁止した指針」が1998年3月にANF (Australia Nursing Federation) のビクトリア支部で採用されている。リフトを使うことにより介助による腰痛などの労働災害を予防するため、移乗介助、排泄介助には必ず複数人での介助とリフトを利用することが義務づけられている。これにより、腰痛予防だけでなく、離職率の低下、さらには労災補償額が急激に減少し、有益な経済効果も得られている¹¹⁾。日本でも同時期にリフトが導入されているが、その使用状況は少なく、平成26年度の介護労働実態調査¹²⁾では、その導入状況は、特別養護老人ホームが16.5%、介護老人福祉施設が10.6%と低い。リフトが普及しない理由として、リフトの性能や、作業効率、リフトに対するマイナスイメージなどが、これまでの研究では挙げられている^{13) 14) 15)}。

今回の研究では、活発に移動用リフトを利用者の移乗に活用している障害者支援施設内で、実際に長期間リフト介助が行われている利用者が、リフト介助経験を通して、どのようにリフトを捉えているかを経時的捉え、その中から利用者にとって望ましいリフト介助のあり方について検討していく。

II. 問題設定

1. 研究目的

本研究の目的は、リフト介助の不満要因を明らかにすることである。そして、その作業を通して、利用者の不満度の高いリフト介助の定義を行うものである。

2. 研究意義

生活支援技術のなかで、移乗・移動技術は、「利用者の社会生活維持拡大のための技法」¹⁶⁾として位置

づけられ、直接、利用者の生活の質に関わるものである。この移乗動作に介助が必要になったとき、今現在、安全な方法として立証されているリフトを円滑に導入し、継続利用できることは、近い将来介護ロボットの導入が普及するためにも、利用者はもとより、介護者にとっても有益なことである。そのためには、実際にリフトを活用している利用者が、リフトを使用する前から実施継続の中で、リフトをどのように感じ、捉えているのかを知ることが、適切で質の高い介護を提供するために、有意義であり、リフト導入の促進要因となる。

III. 研究方法

研究方法は定性的（質的）研究方法である。調査と分析方法は以下のとおりである。

1. 調査方法

①調査方法はインタビュー法である。調査協力者は調査協力が得られたA障害者施設の入所支援、生活介護事業所の利用者である。調査協力者の属性は表1のとおりである。②調査人数は11名（男性6人、女性5人）である。表1に属性の一覧を示す。③調査の実施期間は平成26年11月中旬から12月中旬の約1ヶ月である。④インタビューは、施設訪問により対象者に対する個別面接調査法（調査票を用いた半構造化面接）で行った。⑤インタビュー内容は、調査協力者の了解を得た上でICレコーダーを用いて録音し、逐語記録を作成している。⑥調査協力者の選考は、施設の入所者のうち、ア）日常生活の中で、居室でベッドと車椅子間の移乗の際リフトを使う、イ）施設職員（生活相談員）によって質問内容を理解できる判断能力があり、面接調査員との会話による回答が可能であると判断されたもの、ウ）調査への協力依頼に対し同意が得られるという3つの要件に該当した利用者である。⑦インタビューは、調査協力者の居室や共用ホールで実施した。⑧インタビューは一人ひとり個別に行い、一人当たり約30分から1時間を要するが、必要に応じて小休憩を入れるなどして、調査協力者の身体的、精神的負担に配慮しながら実施した。⑨主要な質問項目は表2

のとおりである。特にリフトの使用に関しては、使用前と使用直後、現在と時間経過ごとに、身体、精神、社会面に関する質問を行った。

2. 分析方法

分析方法は定性的（質的）コーディングである¹⁷⁾。本研究での定性的コーディングの手続きは、2段階に分けられる。①個人インタビューによって得られたデータ（インタビューの逐語記録）から、意味内容ごとに「コード」を割りだした。②マイナスイメージの発言を選別し、③一般化を図るため、先行研究との比較検討を行いながら「コード」から「カテゴリー」を生成した。さらに④「カテゴリー」を「説明図式」へと統合した。①②③④の作業は常に繰り返された。また分析では、着目したデータの部分からコードを生成し、解釈の可能性をデータで確認する作業を繰り返すなど、データ解釈の厳密性とその「妥当性」の要請にこたえている。

3. 倫理的配慮

調査で、研究目的、研究方法を研究協力者全員に一

人ひとりに説明を行い、同意を得た。また、本稿では氏名、調査日、地域などを伏せることで、個人が特定できないようにした。

4. 研究協力施設の特徴

施設のリフトに対しては、利用者も介護者も安全に利用できること第一に考えていた。研修等是不定期開催していた。利用者の意思をできるだけ尊重し、リフト利用に関しては同意を得て大半は好意的にリフト利用にに応じていた。しかし中には納得していない方もいるのが現状であった。職員の多くが腰痛を抱えながら業務を行っており、職員数が基準ぎりぎりの状況下での施設運営を考えれば、職員が腰痛等の健康を害する事態となり、欠員を出すことを防ぎ、ケアの質の維持のためにも、最終的にはリフト利用は利用者の利益になると考えていた。今後も継続してリフト利用に同意が得られるよう、職員の技術の向上や設備機器の管理を厳重に行い、安心してリフト利用ができるようにしていきたいという意向であった。

表 1 調査協力者の属性

氏名	性別	年齢	支援区分	入所期間(年)	主な疾患
A	男性	60 歳代	5	2	一酸化炭素中毒
B	女性	70 歳代	6	16	脳性麻痺
C	女性	20 歳代	6	4	脊椎二分症
D	男性	50 歳代	5	16	頭部外傷
E	女性	70 歳代	6	16	脳性麻痺
F	男性	40 歳代	5	3	脳性麻痺
G	男性	60 歳代	6	11	脳性麻痺
H	女性	60 歳代	6	14	脳性麻痺
I	男性	70 歳代	6	11	頸椎損傷
J	男性	60 歳代	6	3	脊髄性筋萎縮症
K	女性	20 歳代	6	2	脳性麻痺

表2 調査協力者への主な質問項目

<p>(1) ①属性（年齢、性別、疾病・障害名、障害者支援区分、障害者手帳区分）</p> <p>②介護が必要になった理由</p> <p>③介護が必要になった時期</p> <p>(2) リフト移乗体験前のリフトとの出会いについて</p> <p>①リフトを知った時期と場所</p> <p>②そのときの印象、感想</p> <p>(3) リフト移乗開始前後の状況について</p> <p>①リフト移乗が始まった場所とそのきっかけ</p> <p>②実際にリフト移乗を始める前後の身体状況と移乗の状況について</p> <p>③リフト移乗をした際どのように感じたか</p> <p>(4) 現在のリフト介助の状況について</p> <p>①現在の身体状況</p> <p>②どんな生活場でどのような介助を受けている</p> <p>③リフト介助を受けていることをどのように感じているか</p> <p>(5) リフト移乗と、人力による移乗介助（抱える方法）どちらがよいと思うか</p>

IV. 研究結果・考察

本研究の結果・考察について、以下「リフト移乗開始前の概況の解説」と「リフト移乗の不満要因」に分けて行う。

1. リフト移乗開始にいたるまでの状況

研究協力者のリフト移乗になる前の身体状況は、11名中11名が四肢もしくは下肢に麻痺があり、このうち半数が頸部麻痺・後頭部痛を併発していて、自力で頭部を支えることが困難であった。

リフト移乗以前の利用者の特徴は、下肢の麻痺だけではなく、頸部麻痺や後頭部痛を合わせもっていて、姿勢保持がかなり困難であった。さらに、何らかの痛みを訴えており、移乗の際の疼痛予防や緩和に対する慎重性が求められた。

11名中5名は腰部、肩周囲といった身体保持するのが困難な状態であった。さらに各部位に痛みを抱えていた。移乗方法は自立が5名、介護者（家族や介護スタッフ）が抱えて行う方法で行っていたものが5名、

簡易移乗機を利用していたものが1名であった。

リフト使用前には、11名中10名はリフト移乗以前の自分で行う移乗や介護者に抱えてられて行う移乗に満足していた。さらにこのうち3名は自分でできることは自分でしたいと自力移乗にも前向きに取り組んでいた。しかし、3名中1名は、リハビリをしても、徐々に体力が低下していくことを辛く受け止めていた。

リフトについて知った時期は、利用者自身がリフトを使用する直前だったものは11名中4名、残りの7名は現在の施設や他施設で他の入所者が使用している場面を見たことがあり、いずれは自分も使うかも知れないと予想したものが2名だった。その際、どちらも高いところからの落下を心配していた。逆に便利が良さそうなものという印象を持ったのは1名だった。

リフト移乗が開始になった理由としては、病状や障害の悪化が5名、入所や入学といった環境の変化が3名、次いで転倒・骨折が各1名ずつで、理由の明らかなでないものが1名含まれる。

表3 「リフトの不満要因」のカテゴリー、コード、データ

カテゴリー	コード	データ
リフト移乗時の苦痛	吊り具の不応による痛み	●体重が重いから、2本の吊り具が食い込んで痛かった。●吊り具が食い込み、大腿部の圧迫される感じは最初から今でもずうっとある。●吊り具が擦れて、脇から背中が痛かった。
	リフト使用時の疼痛	●使い始めに痛みを感じ、ずっとこの状態が続くのは嫌だと思った。●慣れたとはいえ、痛みがあるからできれば人の手でして欲しい。●脇から背中痛みが走った。嫌だと思った。●腰部と股関節の痛みがひどくなった。●何度か使っていると痛みは楽になったが、渋々リフトを使っている。
	高い所への恐怖感	●高い所は苦手なので、自分の時はあまり高く上げて欲しくないと思った。
	リフト使用時の羞恥心	●女性だから恥ずかしいという思いはあるが安全が第一。
リフト移乗特有の不安	不随意運動に対する不安感	●手がビクンと伸びると落ちそうで怖いので気をつけてる。●手が突っ張って暴れた。●頭部が支えられず、ガクンとなって落ちるかと思った。
	落下の不安	●手が突っ張るから、自分が使うときのことを考えると落ちはしないかと心配だった。●病気がもっと進行した時に、抜け落ちはしないかと心配している。●頭が後ろにガクンと行かないかと心配だった。大丈夫かなと思った。●力の入らない人はスポッと抜けて危なそう。●落ちそうだとも思ってた。●もう二度と使いたくない。落ちるんじゃないかと不安。●「怖いなあ、大丈夫かな」思ったが、すぐさま使用することになった。
自立性低下に対する懸念	身体能力を維持したい	●ただ自分でできることは自分でしなければと思っていた。●自分でできることはなるべく自分でやりたいと思っていた。●体力の維持のため、なるべくリフトは使わないようにしたい。●頑張って、頑張って、極力リフトは使わないようにしようと思っている。自分でしようと思っている。それでも自力で移乗できないときがあるので、そのときは介助してもらう。
	好きなときに移乗できない不自由さ	●ある程度時間が決まっているから窮屈に感じる。●それまでは自分で思うように移乗できていたが、リフトになって移乗したいときにできにくくなった。
	自立性低下の受容	●本当は自分でちゃんとするのがいいことだと分かっているけど、ただ自分ではできなから仕方がない。●リハビリはしていたが、次第に体力が落ちていき、できなくなることが増えて行くことが辛かった。●足が痛くて、自分で立つことができないから、嫌々仕方なしに使った。便利には思えなかった。
他者に迷惑をかける負担感	職員に迷惑をかける負担感	●介護スタッフに迷惑かけないように、できるだけ自分でできようと思っていた。●リフトにしても抱えてもらうにしても、どちらも介護者には気を遣うので、調子が良い時には自分で移乗したい。●介護スタッフが忙しい時には遠慮がある。●時間外にお願いするのは気兼ねがある。
	自立欲求の阻害感	●人に迷惑をかけないように自分のことは自分でしたいと思った。
リフトの性能	操作による痛み	●着座するときにゆっくり降りてくれたら痛みが少し楽なのにと思うが、言いにくい。痛かったら言ってと言われるが、言ってもどうにもならない
	リフトの機能的問題	●時間がかかって便利には思えなかった。●リフトは準備に手間がかかって、忙しい時には介護者に申し訳ない気がする。
不本意なリフト導入	人力による移乗介助への満足感	●家では家族が立ち上がりから移乗まで支えてくれていたので、満足していた。●抱えられて移乗をしていて、それで満足で、特に問題は感じていなかった。●自分でベッド柵につかまって移乗できていたので、満足していた。●人に支えられたり簡易移乗機を使って移乗していて、それなりに満足していた●家では両親が移乗の時には抱えてくれていた。父親は力持ちで頼もしかった。
	環境変化によるリフト介助の開始	●ある日突然何も言われずに介助されて、それがちょうど部屋替えがあったばかりだった。別の病棟で介護スタッフに抱えてもらって移乗していた。●施設に入所したので、止むを得ない状況。嫌々、仕方なしにリフトになった。
介護者に対する不信感	説明不足による介護者への不信感	●大丈夫かなと思ったけど、介護スタッフが大丈夫だといった。職員の言うことを聞かないといけないと思った。●先生が大丈夫よと言ってきて、大丈夫かなと思った。●理由は分からないが、突然リフト開始になった。最初の時の痛みが忘れられない。きちんと説明してくれてたら違ったと思う。
	介護者との関係性	●入所したばかりで名前も顔もわからない人に介助してもらう不安があった。
未熟な介護技術	安全操作の不徹底	●吊り具のベルトを腕の内側から通す人と外側の方を通す人という、外側からだと落下するんじゃないかと思って不安になる。●介護スタッフによってはベルトを付ける位置がばらばらで、あまり上の方につけると落ちそうで怖いので、安定感いいように統一して欲しいが、忙しそうで言えない。
	介助方法の不統一	●リフトを使う人と、抱える人と二通りの方法があったので、だれがどちらの方法ですか覚えるまで慣れなかった。今はもうわかる。●介助する人によってその人らしさが出ると思った。丁寧な人もいればそうでない人もいる。

2. リフト利用の不満要因

リフトの利用を通して、利用者が不満を感じる要因は、「リフト移乗時の苦痛」、「リフト移乗特有の不安」、「自立性低下に対する懸念」、「他者に迷惑をかける負担感」、「リフトの性能」、「不本意なリフトの導入」、「介護者に対する不信感」、「未熟な介護技術」の8つのカテゴリから構成される。なお、表3は、これらを導き出す根拠となったデータをもとに、コード、カテゴリ、別に整理したものである。

1) リフト移乗時の苦痛

〔リフト使用時の心身の苦痛〕とは、利用者がリフト移乗の際に全身に生じる様々な心身の苦痛のことである。〔リフト移乗時の苦痛〕は、{高い所への恐怖}、{リフト使用時の羞恥心}、{リフト使用時の疼痛}、{吊り具の不応による痛み}の4つのコードから生成された。

{高い所への恐怖}とは、リフト移乗の際、いったん臀部がベッドマットや車いすなどから離れ、実際に介助の際には、ベッドからでは1m程度の高さで宙に浮いた状況になり、その事態に不安を感じている状況であり、こうした不安は他の福祉用具と比較してもリフト移乗特有のものである。

{リフト使用時の羞恥心}とは、利用者がリフト移乗の際、吊り上げられた状態で、トイレに移り、ズボンや下着を下した際、陰部が露出する恥ずかしさを示したものである。特にベルト式の吊り具は、トイレ介助で使うことも多いが、介助上の利便性を重視している一方で、配慮を欠けば、下半身が露出してしまいう危険性もある¹⁸⁾。プライバシーの保護は利用者の尊厳を守る重要な配慮である。

{リフト使用時の疼痛}とは、自らの疾患や障害のために、宙に浮くことで生じる全身性、または局所的な痛みであり、初期にはあったが、繰り返し使っていくうちに消失したものや、継続的に痛みが続いていたものがあつた。疼痛の発生状況は利用者により異なる。介助の方法によっては軽減されることが予測できるものもあれば、困難な場合もある。福祉用具・機器の選定に限らず、介助方法を検討するアセスメントの

一連の流れの中で、利用者の苦痛を軽減することは最優先である¹⁹⁾。疼痛が生じる場合、人力による介助とリフトによる介助のどちらが疼痛を緩和できるかを比較し、利用者とともに検討することが、自己決定支援にもつながる重要な支援である。

{吊り具の不応による痛み}とは、利用者の心身の状況にあった吊り具が活用されず、移乗時に苦痛を生じた状況を示したものである。リフト移乗では、吊り具選びが安全安楽の要となる。利用者の身体状況や着座し易さ、移乗先などを考慮し、吊り具を慎重に選択することが重要である。

2) リフト移乗特有の不安

〔リフト移乗特有の不安〕とは、リフト移乗する利用者の身体状況と、リフト特有の移乗動作によって生じる不安を示したものである。〔リフト移乗特有の不安〕は、{不随意運動に対する不安感}、{落下の不安}の2つのコードから生成された。

{不随意運動に対する不安感}とは、脳性麻痺等に見られる手足が突っ張ったり、予期せぬ動きを繰り返したりする不随意症状が、リフト移乗中に起きるのではないかという不安であつた。これらは本人がコントロールすることは困難で、むしろ緊張すると悪化させてしまうため、介護の際にはリラックスできる声掛けや対応の必要性がある。

{落下の不安}とは、リフト移乗の際に、不随意運動や上下肢の麻痺により、自分の体制が維持できず、二本のベルト式吊り具の間から落下してしまうのではないかと利用者が不安を抱えている状況を示唆している。しかし、吊り具の選定次第で不安を軽減し実際に事故防止へ繋げることも可能である。誰が利用者の身体状況を把握し、適した吊り具を選ぶのか、この問題に対してJASPA（日本福祉用具・生活支援用具協会）介護リフト普及協会やテクノエイドでは、リフトの専門知識と技術を身につけたリフトのキーマンの育成を行っている。また、リフト移乗は機械にすべてを任せて行うのではなく、宙に体が浮いたときに体に触れるタッチングが、利用者の不安の軽減につながる事が明らかになっている²⁰⁾。

3) 自立性低下に対する懸念

〔自立性低下に対する懸念〕とは、「自分のことは自分でしたい」と望みながら、それがリフト介助を受けることによってできなくなる、またはリフト介助を受けなければならなくなった状況を判断して、自立が脅かされていると感じている状況を示したものである。

〔自立性低下に対する懸念〕は、{身体能力の維持したい}、{好きなときに移乗できない不自由さ}、{自立性低下の受容} の3つのコードから生成された。

{身体能力を維持したい} とは、身体機能を維持し、自立性を維持したいと望む気持ちを示したものである。様々な病気を背景に運動障害や神経障害とともに人生を歩む中、これ以上身体状況を悪化させたくないという気持ちを示しており、リフトの使用がそれまで生活リハビリとして行っていた移乗動作をする機会を奪うことで、ますます身体能力が低下していくのではないかという不安も含んでいいた状況である。

{好きなときに移乗できない不自由さ} とは、移乗が自力からリフトに変更になることで、介護者を頼らざるを得なくなり、気兼ねする気持ちで移乗の回数を減らしてしまったり、介護者に頼んでも忙しい時には後回しになってしまい、自分の思うようにできなかったりすることを懸念している状況を示したものである。

{自立性低下の受容} とは、体力の低下や病気の進行によって、移乗が自分ではできなくなったことを受容する状況を示している。日々、他人に迷惑かけないように、自分のことはできるだけ自分でできるようにと心がけて努力してきた中で、やむを得ず起こる現象を受け入れる過程であり、移乗方法が単にリフトに変更になっただけでなく、その体験の中で利用者が精神的に衝撃を受け、それを克服している過程と捉えることができる。このタイミングで、利用者の内面を理解し、サポートが行えること重要である。

4) 他人に迷惑をかける負担感

〔他人に迷惑をかける負担感〕とは、利用者がリフト介助を受ける際に、介護者に対して負担感があることを示したものである。〔他人に迷惑をかける負担感〕

は、{他人に迷惑をかける負担感}、{自立欲求の阻害} の2つのコードから生成された。

{他人に迷惑をかける負担感} では、利用者は主に介護者に対して、自分のリフト介助に時間を取らせてしまうことや、夜中や繁忙時期に手を煩わせるように感じていることを示している。

{自立欲求の阻害} は、他人に迷惑を掛けないようにすることを心がけてきた利用者にとって、リフト移乗をするということは、その思いを一旦諦めることであり、自立に向けた機会を阻むものと捉え、他者への依存が増すことに怯えのある状況を示している。

5) リフトの性能

〔リフトの性能〕とは、利用者が介護者ではなく、リフトという機械そのものに感じる不満を示したものである。〔リフトの性能〕は、{操作による痛み}、{リフトの機能的な問題点} の2つのカテゴリーから生成された。

{操作による痛み} とは、リフトに吊り上げられる際に生じる痛みのことである。ここでは、吊り具の不適合とは別に、吊り上げられること自体によって全身が痛むことを示している。介護者の声かけやタッチングで軽減される場合もあるが、まずは、アセスメントを慎重に行い、個々の状況に応じてリフトを含む移乗方法の中で適切な手段を選定することが重要である。

{リフトの機能的な問題点} とは、リフト介助に必要な手間の多さや、それに伴う作業時間が長いことについて、利用者自身も介護者と同様に感じていることを示している。これがさらに介護者への気遣いのもととなっていると考えられるが、介護は時間的な効率を第一に求めるものではないという原則に立ち返る必要がある。

6) 不本意なリフト導入

〔不本意なリフトの導入〕とは、初めてリフト介助を受けたきっかけが、利用者の身体状況の変化によるものではなく、入所や転棟など環境の変化によって、それまでの移乗方法とは関係なく、一方的にリフトへ変更になった場合に生じた不満を示したものである。

〔不本意なリフトの導入〕は、{人力による移乗介助

への満足感}と{環境変化によるリフト介助の開始}の2つのコードから生成された。

{人力による移乗介助への満足感}とは、利用者がリフト介助を受ける直前まで受けていた人力による移乗介助に満足していた状況を示している。「家では両親が移乗の時には抱えてくれていた。父親は力持ちで頼もしかった」のように安全に移乗する目的だけでなく、家族とのスキンシップから伝わる安心感のようなものも得られていた状態が示された。

{環境変化によるリフト介助の開始}とは、他施設から現施設、同施設の他病棟から現病棟、在宅から施設というように、住環境が変化した際に、移動先の支援体制に合わせて、本人の状況の変化に関係なくリフト介助が開始になった場合に生じる不満を示したものである。リフト介助の開始時点で、変更になる目的や必要性について理解または納得が出来ていない状況が根底に存在し、説明と同意の原則が重要である。

7) 介護者に対する不信任感

[介護者に対する不信任感]とは、利用者がリフト介助導入初期に感じる、介護者に対する不信任感のことである。[介護者に対する不信任感]は、{説明不足による介護者への不信任感}、{介護者との関係性}の2つのカテゴリから生成された。

{説明不足による介護者への不信任感}では、初めてのリフト移乗で不安が想起される中、介護者側から丁寧な説明を受けられず納得できていない状態で介助を受け、不信任感が残った状況を示している。もっときちんと説明して欲しいという利用者の要望が含まれている。大熊は、QOLとノーマライゼーションの関係の3重構造の中で、衣食住と同等にコミュニケーションのノーマライゼーションが実現して、はじめて愛とぬくもり、さらに誇りと役割のノーマライゼーションが実現すると述べている。十分な説明は良好なコミュニケーションの実現であり、QOLの土台をなす。

{介護者との関係性}では、住環境が変わってすぐにリフト移乗に変更となった利用者は、おのずと介護者も変わり、介護者との関係性が不十分な状況で、不安を感じる介助を受けるという二重の不安を経験し、

それが不満につながることを示したものである。

8) 未熟な介護技術

{未熟な介護技術}とは、施設内のケアが、複数人で行われていることで生じる、ケア内容の不統一が利用者に与える不満を示したものである。{安全操作の不徹底}、{介助方法の不徹底}の2つのコードから生成された。

{安全操作の不徹底}では、利用者は吊り具に活用されているベルトの装着方法について、スタッフによって異なることを指摘し、ベルトの中に手を入れるかどうかや、ベルトの位置が上か下かによって、不安を増強させることを示している。リフト介助の基本として、安全確認は必須である最低限基本の安全操作の習得は、施設ごとに研修を重ね、行っていくしかないのが現状である。リフト操作を習得して、介護福祉現場で日常的に活用しようと思うと、長期的で継続的な研修が必要²¹⁾とされている。これは、福祉用具・機器の中でも稀ではあるが、今後介護ロボットやAIなどが導入されると同様に操作に一定の研修や資格を必要とする状況も予想される。介護福祉現場は新しい時代に向けて、その体制が整っていると言えるか。点検整備が急務である。

{介助方法の不徹底}では、介護者によってリフトを使用したり、抱き上げによる介助を行ったりするようになり、移乗介助の方法そのものが異なる状況を示している。{介助方法の不徹底}では、介護者の体格や利用者の体格の関係、介助に要する時間などを加味した状況判断などが考えられるが、いずれにしても計画的なものでなければ、利用者は不意を突かれた状況になり、それが介助者に対する不満につながると考えられる。ケアの実践には健康状態をアセスメントし、自立や尊厳を重視した最適のケアが考え出されるという過程を経て、それをケアチームが共有して行われてこそ意味がある。

V. 結論

1. リフト利用の不満要因

分析の結果、リフト利用の不満要因を利用者、介護

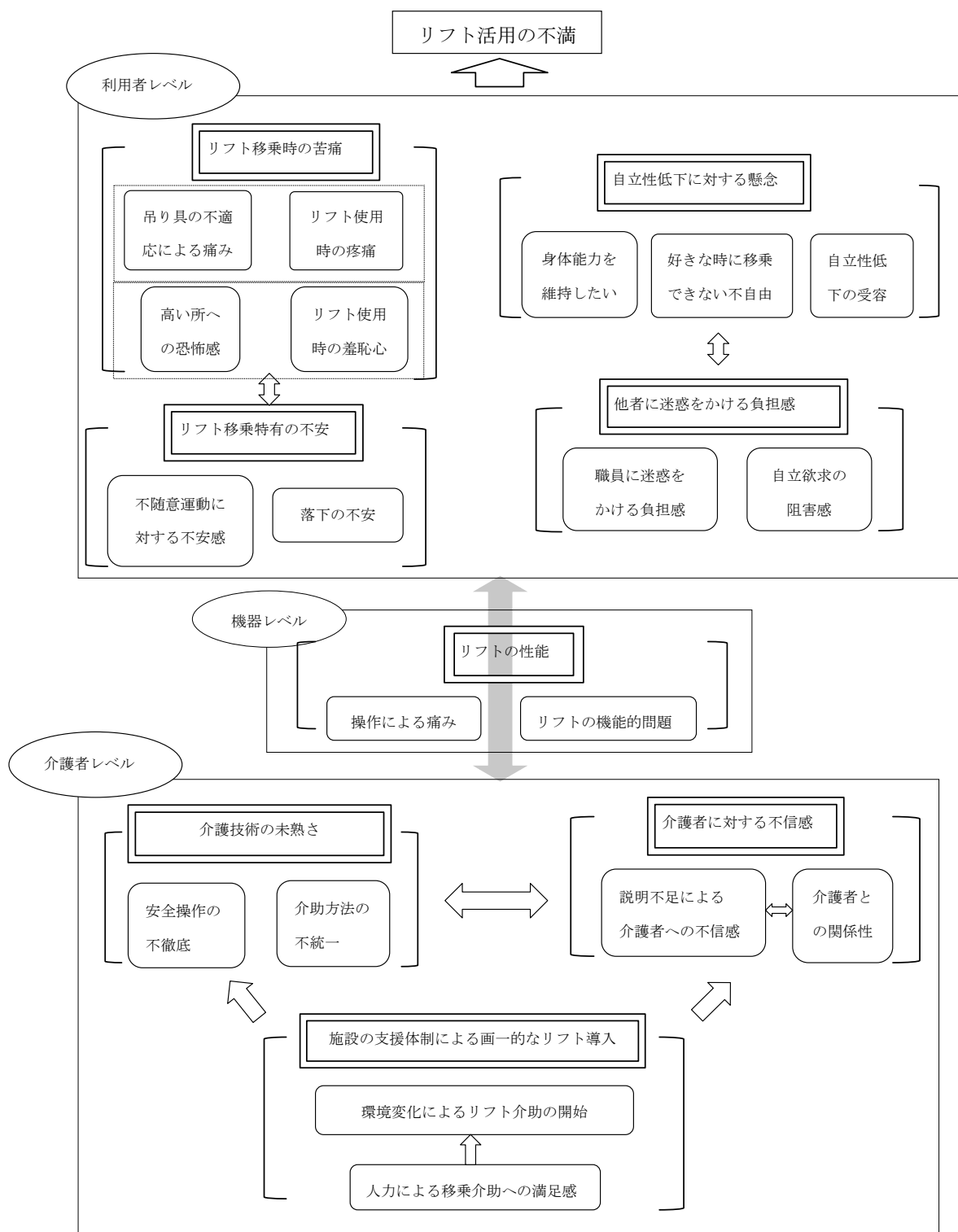


図1 リフト利用の不満足要因の構造とプロセス

者、福祉機器の3つの視点から捉えるができた。利用者レベルでは、「リフト移乗を受ける利用者は、リフト移乗時の苦痛の経験はもとより、リフト特有の不安があり、同時に他者に迷惑をかける負担や、自立性が低下する懸念を抱いている状態」と明らかにすることができた。介護者のレベルでは、「十分なアセスメントなしの不本意なリフト導入を行った上に、介護者に対する不信感を持ったまま、未熟な介護技術での援助」と明らかにすることができた。さらに介護機器のレベルでは、「リフトの性能の問題」と明らかにすることができた。介護の関係は通常、利用者と介護者の二方向の交流で形成されている。しかし、リフト移乗に関しては、その二者間にリフトが介在した状況であり、リフトの性能によって両者に影響を及ぼす不満要因を導き出すことができた。

VI. おわりに

今回の研究では、リフト移乗を活発に行っている障害者支援施設を対象に、条件を満たす11名の研究協力者の分析にとどまり、リフト移乗に対する不満要因の構造とプロセスを示したが、その限界を感じる。また、研究協力者とのインタビューから、リフトに対するマイナスイメージのみを抽出し、不満要因を導き出すための分析を行ったが、前回の分析において、リフトに対する肯定的な意見の分析も進んでおり、両者を合わせた分析を進め、より詳細に確認を行っていくことが求められる。

しかし、リフト介助における不満要因を明らかにし、その構造とプロセスを明らかにしたことで、目的は達成できたと考えられる。

文献

- 1) 厚生白書（昭和56年版）国際障害者年―「完全参加と平等」をめざして― 厚生省.
- 2) 長田信一. 福祉機器による障害者の自立支援 福祉介護テクノプラ (10) 1-4 (2016.10).
- 3) 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律 平成5年5月6日法律第38号.
- 4) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）平成24年法律第51号.
- 5) 介護保険法 平成9年12月17日法律第123号.
- 6) 長期戦略指針「イノベーション25」について 平成19年6月1日閣議決定.
- 7) 新健康フロンティア戦略アクションプラン 平成19年12月28日 内閣官房 内閣府 文部科学省 厚生労働省 農林水産省 経済産業省.
- 8) 未来投資戦略2017—Society 5.0の実現に向けた改革— 平成29年6月9日.
- 9) 厚生労働省 職場における腰痛予防対策指針の改訂及びその普及に関する検討会報告書（参考1）（H25.6）.
- 10) Australian Nursing Federation. (<http://www.anmfvic.asn.au/multiversions/3555/FileName/NoLifting.pdf>) (2014.9.9).
- 11) Engkvist, I. Evaluation of an intervention comprising a no lifting policy in Australian hospitals. Appl Ergon. 2006; 37 (2) :141-8.
- 12) 介護労働安定センター 平成27年度介護労働実態調査 介護労働の状況について (H28. 8.5).
- 13) 岩切一幸・外山みどりほか. 介護機器の導入及び使用を妨げる要因の検討: 日本人間工学会セッション2011.
- 14) 朝倉弘美・備酒伸彦ほか. 介護老人保健施設職員の移乗関連用具に対する認識及び腰痛との関連. 理学療法科学 28 (3) (329-334) 2013.
- 15) 井上剛伸ほか. 介助用リフト使用時の介助者の腰部負担: バイオメカニズム学会15 (243-254) 2000.
- 16) フランク・ハッチほか. 澤口裕二翻訳. 看護・介護のためのキネスティック. 2007. 日総研.
- 17) 佐藤郁也. 質的データ分析法—原理・方法・実践. 2008; 新曜社.
- 18) 窪田静・栄健一郎. 生活を広げる環境整備 福祉用具の使い方. コミュニティケア. 2008 (5) 60-61.

- 19) 後藤眞澄. 新・介護福祉士養成講座 9 介護過程
55 中央法規 2012.
- 20) 重広美佳・青井聡美ほか. リフトを用いた移乗に
おける被介助者の負担について－従来の人力によ
る方法と比較して－:看護人間工学研究誌15 (18-
24) 2014.
- 21) 田上優佳. 介護従事者と利用者にとって安全で安
心できる介護用リフトの活用に関する研究報告.
研究助成・事業助成報告書 24 (83-94) 2013.